

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1929

THÈSE

POUR LE

N°

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Raymond-Valéry BOURNIQUE

Né le 15 juin 1903, à Vichy (Allier)

Ancien Elève de l'Ecole du Service de Santé militaire

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

VINGT-CINQ OBSERVATIONS

D'ÉPITHÉLIOMAS

DES VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES

DANS LEURS

RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS

[Président : M. PIERRE SEBILEAU, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1929

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1929

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Raymond-Valéry BOURNIQUE

Né le 15 juin 1905, à Vichy (Allier)

Ancien Elève de l'Ecole du Service de Santé militaire

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

VINGT-CINQ OBSERVATIONS

D'ÉPITHÉLIOMAS

DES VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES

DANS LEURS

RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS

Président : M. PIERRE SÉBILEAU, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1929

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	M. VILLARET.
Clinique médicale.	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBŒULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.	N...
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE . . . Chimie biologique.
 BROCC Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 De GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 DOGNON . . . Physique.
 DONZELOT . . Pathologie médicale.
 ECALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
 GASTINEL . . Bactériologie.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUTINEL . . . Pathologie médicale
 JOANNON . . . Hygiène.
 JOYEUX Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAITRE . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX Anatomie pathologique
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 LIAN Pathologie médicale.
 MERCIER (Fernand) Pharmacologie.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale
 MOREAU . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET . . . Pathologie chirurgicale
 MOURE Pathologie chirurgicale
 MULON Histologie.
 OBERLING . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER . . . Anatomie.
 PIEDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUENU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Fils . Physiologie.
 SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RA-DOT (Pasteur). Pathologie médicale.
 VAUDESCAL . Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 REPTERER . . Histologie.
 ZIMMERN . . . Physiologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALGLAVE .	} Clinique chirurgicale.	LERI	Clinique médicale.
AUVRAY . .		MOCQUOT .	} Clinique chirurgicale.
CHEVASSU .		PROUST . .	
LAIGNEL-LAVASTINE .	Clinique médicale.	SCHWARTZ	
LE LORIER .	Clinique obstétricale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire.	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Education physique.
WEIL-HALLÉ	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions mises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MA MÈRE

ET

A MON PÈRE

*Témoignage de reconnaissance et de
grande affection.*

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MES AMIS

A NOTRE MAITRE

Monsieur le Professeur PIERRE SEBILEAU

Professeur de Clinique Oto-rhino-laryngologique à la Faculté

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous inspirer le sujet
de cette thèse et nous faire le grand
honneur d'en accepter la présidence.*

*Nous le prions de trouver ici l'expres-
sion de notre reconnaissance et de
notre gratitude pour la bienveillance
qu'il nous a témoignée pendant les
deux années d'Externat que nous
avons passées dans son service.*

*Qu'il veuille être assuré de notre pro-
fond attachement à sa personne et à
son enseignement, dont le souvenir
sera toujours présent à notre mé-
moire.*

A MES MAITRES DE LA FACULTÉ

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MM. les Docteurs

BONNET-ROY, WINTER, MÉLIK, BUREAU

Anciens Chefs de Clinique à la Faculté

*Remerciements les plus sincères pour
leurs conseils prodigués avec tant
d'amabilité.*

INTRODUCTION

Les malades porteurs de lésions cancéreuses de la muqueuse bucco-pharyngo-laryngée se présentent en assez grand nombre à la clinique Oto-Rhino-Laryngologique de la Faculté de Médecine de Paris, dans le service de notre maître M. le Pr SEBILEAU, et maintes fois nous l'avons entendu, dans ses consultations, attirer l'attention de ses élèves, sur ce qu'il ne cesse d'ailleurs d'enseigner depuis de longues années, à savoir la quasi constance de la syphilis chez ces sujets porteurs d'épithéliomas des premières voies aéro-digestives.

Dans un chapitre réservé au diagnostic du cancer du larynx, inséré dans l'ouvrage intitulé, « Diagnostic des principaux cancers » et publié sous la direction du Pr HARTMANN, nous trouvons ainsi exprimées les idées de notre Maître.

« Depuis longtemps déjà, dit-il, je défends cette idée que le cancer de la langue ne se développe que sur des sujets syphilitiques. En effet, je ne suis pas loin de croire qu'il n'y a pas de cancer de la bouche sans leucoplasie préalable et qu'il n'y a pas de leucoplasie de la bouche sans syphilis antérieure ; ainsi, le cancer de la muqueuse buccale devient pour moi fonction lointaine de la syphilis.

Si chacun s'appliquait par un examen clinique minutieux, combiné à la prospection sérieuse, à découvrir les vestiges de la maladie passée, il n'y aurait pas beaucoup de chirurgiens pour penser autrement que moi.

J'ai le sentiment que les mêmes considérations étiologiques doivent s'appliquer au cancer du larynx.

Et cela est un malheur pour le diagnostic et le traitement de ce cancer du larynx, comme cela est un malheur pour le diagnostic et le traitement du cancer de la bouche.

Qu'arrive-t-il en effet ? appelé à se prononcer sur le diagnostic d'une affection naissante, qui ne se traduit tout d'abord par aucun des symptômes fondamentaux, qu'attribue justement la clinique à l'affection constituée, le praticien, qu'il s'agisse de la langue, de la joue, du pharynx ou du larynx, pense tout d'abord à la syphilis, ce en quoi il se montre plein de sagesse ; il la recherche, la dépiste et finalement la découvre. Il la trouve toujours ou presque toujours, à l'exemple de M. le D^r BERTRAND, qui a conclu des nombreux examens pratiqués par lui sur des cancéreux qu'à de rares exceptions près l'épreuve de Wassermann y est positive.

Sur cette révélation clinique, on institue le traitement antisiphilitique ; on le renforce, on s'y éternise. En ai-je vu, de ces pauvres cancéreux de la langue et du larynx ainsi plongés pendant des mois, même par des médecins illustres, dans la thérapeutique mercurielle, arsénicale ou bismuthée. Et pendant ce temps, la tumeur envahit la profondeur des tissus et s'étend en largeur. Oui, le sujet est syphilitique, mais chez lui la syphilis n'est plus rien : le cancer est tout ».

HISTORIQUE

Nous allons, rapidement, faire l'historique de cette notion des rapports entre la syphilis et le cancer d'une manière générale.

L'idée des rapports entre la syphilis et le cancer n'est pas une idée nouvelle, puisque c'est vers le milieu du siècle dernier que cette question commença à être envisagée.

Avant cette époque, on n'admettait pas, en pathogénie générale, que deux diathèses puissent coexister chez le même individu et réagir l'une sur l'autre. Aussi pour la plupart des auteurs il y avait incompatibilité ou antagonisme entre la syphilis et le cancer.

Examinons rapidement les différentes étapes par lesquelles sont passées ces idées.

En 1846, dans un mémoire sur les tumeurs syphilitiques des muscles, Bourisson estime que la lésion syphilitique détermine un point faible là où elle apparaît. Il pense que « les éléments de nouvelle formation (cancer) se déposent plus facilement dans les parties dont la nutrition a déjà été troublée par les lésions antérieures, quoique celles-ci soient de toute autre nature et

nullement réductibles en celles qui constituent le cancer ».

En 1850, Von ESMARCH voit entre la syphilis et le cancer un lien de causalité.

L'année suivante LEBERT pense qu'il est possible qu'un individu qui a été longtemps atteint de syphilis, soit pour cela plus apte à être atteint, par la suite, d'une affection cancéreuse.

YVAREN, en 1854, s'exprime ainsi par rapport à la syphilis de la verge : Ferais-je remarquer que la syphilis peut se développer chez des personnes à diathèse cancéreuse et que ses manifestations peuvent devenir comme tout autre accident morbide, la cause occasionnelle qui met en jeu la diathèse cancéreuse jusque-là inactive ?

Puis pendant une dizaine d'années, la question n'est plus à l'ordre du jour. Mais en 1873 on la voit de nouveau discutée par RICORD qui admet « la puissance excitatrice de la syphilis sur le cancer », par DESPRÉS qui observe la coexistence des deux maladies, par DEMARQUAY qui croit que la syphilis prédispose au cancer, par CLARKE pour qui toute ulcération peut devenir cancéreuse et à plus forte raison une ulcération syphilitique, par BERHOUND, EDWARD TIBBITS, SIGMOND, HUTCHINSON, WALKER, JACKSON, LENNOX, BROWN, LANGENBERCK, RICHINGTON, HARRY-MORRIS, qui tous ont assez souvent constaté la coexistence des deux maladies et sont convaincus de l'influence de la syphilis comme cause générale sur le développement du cancer.

Avec le P^r VERNEUIL ces idées vont se modifier et marquer une étape nouvelle et intéressante. Il voit entre la

syphilis et le cancer autre chose qu'une influence prédisposante de la première sur la seconde. Pour lui ces liens sont plus intimes, leurs manifestations simultanées en se combinant et en se correspondant, se présentent sous l'aspect d'une nouvelle personnalité, d'un produit mixte : C'est l'hybridité cancéro-syphilitique.

Ces idées ont été reprises et développées par OZENNE dans sa thèse de 1884. Le produit de croisement des deux diathèses cancéreuse et syphilitique est un hybride avec une autonomie complète anatomique et symptomatologique. Il n'y a entre les deux maladies aucune relation de cause à effet ; le cancer n'est pas un accident syphilitique et la syphilis ne joue qu'un rôle secondaire dans la pathogénie du cancer. Il insiste sur l'action définitive du processus syphilitique qui peut créer une prédisposition à l'éclosion du cancer, qui se développera alors de préférence dans les points lésés par la maladie vénérienne.

On voit combien cette notion était originale et ingénieuse. Mais elle fut combattue par l'Ecole Lyonnaise, par AUGAGNEUR en particulier en 1892, qui nia l'existence de l'hybridité.

De nombreux auteurs tant en France qu'à l'Etranger s'intéressent à la question.

En Allemagne BLASCHKO et JOSS dans sa thèse inaugurale en 1893, admettent et discutent les rapports de la syphilis et du cancer.

MOUZINE, SCHNABL, MAYER relatent des observations où l'examen histologique montre côte à côte l'épithélioma et la gomme.

BRAULT dit que la plupart des sujets atteints d'épithélioma buccal qu'il a examinés avaient la syphilis.

BARTHÉLEMY croit que la syphilis prédispose au cancer dans l'âge mûr, car elle affaiblit la résistance de l'organisme et la résistance cellulaire.

AUDRY, de Toulouse, ayant en vue plus spécialement les cancers de la cavité buccale, pense que la syphilis peut agir de trois manières :

le cancer fait suite à la leucoplasie;

le cancer se développe sur des lésions syphilitiques en activité ou cicatrisées.

la syphilis pourrait peut-être agir comme cause générale prédisposante.

En 1904 ETCHEVERRY développe les idées d'AUBRY.

Le 30 octobre 1906, POIRIER, dans une communication à l'Académie de Médecine de Paris attribue le cancer lingual à la syphilis. Pour lui, tout le monde ne peut avoir un cancer lingual, deux conditions sont à peu près indispensables pour cela, il faut être fumeur ou syphilitique, ceux qui réunissent ces deux conditions ont beaucoup plus de chances que les autres.

Le 27 novembre suivant, au sujet de la communication précédente le P^r FOURNIER disait : « Oui, pour moi, le cancer buccal et plus particulièrement encore le cancer lingual sont de véritables dérivés de la syphilis », et il ajoutait : « Si la syphilis acquise fait le lit du cancer, devenue héréditaire, elle le lègue parmi tant d'autres tares à sa descendance. »

La même année, HORAND, dans une thèse de Lyon

pense que la syphilis prédispose non seulement au cancer de la bouche mais encore du sein, des organes génitaux, urinaires, du tube digestif, du foie et surtout du rectum.

Ces idées semblaient être définitivement acquises lorsque récemment, le 19 décembre 1927, MM. le P^r ROUSSEY et BERTILLON faisaient paraître dans le *Bulletin de l'Association pour l'étude du cancer* les résultats et les conclusions d'une étude statistique importante sur la fréquence de la syphilis dans les cancers de la muqueuse bucco-pharyngo-laryngée.

Voici ces conclusions :

« Nous avons de plus en plus l'impression que l'on a exagéré la fréquence des rapports du cancer et de la syphilis et que les documents que nous sommes en train de recueillir dans le service et à la consultation du Centre anti cancéreux, viennent confirmer cette impression ».

« Le rôle de la syphilis est constamment invoqué par certains auteurs, comme créant une prédisposition à l'élosion du cancer, surtout pour ceux des orifices naturels ; et c'est-là, du point de vue de la pathologie générale des cancers, une question du plus haut intérêt. La syphilis crée-t-elle un état humoral particulier de l'organisme qui facilite l'apparition du cancer, ou conduit-elle au cancer par l'intermédiaire des lésions locales qu'elle provoque surtout au niveau des muqueuses ? »

« C'est pour essayer de répondre à ces questions que nous apportons aujourd'hui notre première statistique. Celle-ci montre, à l'évidence, que si l'on recherche avec grand soin la syphilis chez tous les malades porteurs de lésions néoplasiques malignes des muqueuses bucco-pharyngo-laryngées, on constate que la syphilis est présente dans un grand nombre de cas, et que sa présence est souvent associée à l'apparition du cancer ».

« ryngo-laryngée et que l'on pratique en même temps et
« systématiquement la réaction de Bordet-Wassermann
« dans le sang, les résultats négatifs sont aussi nombreux
« que les résultats positifs ».

OBSERVATIONS

Obs. I. — M. VI..., âgé de 54 ans, vient consulter le 15 novembre 1928 pour une lésion ulcéro végétante sa-nieuse, fétide, de la face interne de la joue gauche, près de la commissure et débordant au dehors sur la lèvre inférieure.

Cette tumeur est dure, repose sur une base indurée, qui dépasse largement les lésions et occupe une grande partie de la joue.

On remarque une plaque de leucoplasie plane au niveau de la commissure droite.

On note une polyadénopathie en chevrotine, dure, sans adhérences superficielles ou profondes, des deux régions sous-maxillaires. Les régions carotidiennes paraissent libres.

Examen général :

Les réflexes sont normaux. Pas de signe d'Argyll.

Pas de signes de syphilis.

Cependant le malade avoue avoir contracté la syphilis à l'âge de 32 ans.

Il n'a subi que deux séries de 12 piqûres de cyanure.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 25 novembre 1928 est positive.

Examen histologique : Epithélioma pavimenteux à globes cornés.

Obs. II. — M. Pa....., âgé de 60 ans, vient à la consultation le 15 décembre 1928 pour des troubles de la voix et de la respiration.

Il est aphone ; sa dyspnée est marquée, elle augmente lors de l'effort, dit-il. On note l'existence de cornage et de tirage sus-sternal.

L'examen de son larynx révèle une lésion tumoro-ulcéreuse occupant l'hémi-larynx droit. Elle est développée dans le vestibule entre la corde vocale inférieure droite et le feston laryngé supérieur.

Les bourgeons disparaissent sous le sphacèle.

La moitié correspondante du larynx est immobile.

On ne trouve pas d'adénopathie.

Le malade n'accuse pas de douleurs et ne se plaint que de la difficulté, de plus en plus grande d'ailleurs, qu'il a pour respirer.

Les troubles de la voix sont les premiers en date. En octobre est apparue de la dysphonie. Puis sa voix est devenue rauque pour s'éteindre complètement il y a trois ou quatre semaines environ.

L'examen de l'état général ne révèle aucun stigmate de syphilis. Ses antécédents personnels sont nuls. Mais

sa femme a mis au monde, un mois avant terme, un enfant mort macéré.

De plus, il en a perdu trois autres en bas âge.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 18 janvier 1925 se révèle positive.

L'examen histologique révèle un épithélioma spino-cellulaire.

Obs. III. — M. Du....., âgé de 56 ans, vient consulter le 3 janvier 1929 pour la difficulté et la douleur qu'il éprouve à déglutir ses aliments et même sa salive qu'il rejette sans cesse au dehors.

Ce sont les premiers troubles qu'il a présentés il y a environ deux mois.

Il vient aussi pour sa voix qui est rauque, ligneuse, depuis un mois.

Il se plaint en outre d'assez violentes douleurs dans l'oreille droite.

L'examen du larynx montre l'existence d'une lésion bourgeonnante, sanieuse, occupant la moitié droite du vestibule laryngé et masquant la corde vocale inférieure du même côté.

Elle occupe la face antérieure de l'aryténoïde droit, descend sur sa face postérieure sans que l'on puisse apercevoir sa limite inférieure. En avant elle affecte le repli aryténo épiglottique, mais respecte l'épiglotte.

L'examen de l'état général révèle l'absence des réflexes rotuliens et achilléens et un signe d'Argyll Robertson très net.

Rien dans ses antécédents.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 8 janvier 1929 est négative, mais se montre positive le 25 janvier après réactivation.

Examen histologique : Epithélioma pavimenteux à globes cornés.

Obs. IV. — M. Thi... âgé de 49 ans. Vient consulter le 5 janvier 1929 parce qu'il est aphone et qu'il souffre lorsqu'il avale ses aliments et sa salive.

Le premier trouble en date est la dysphonie, apparue en novembre, dysphonie qui devint progressivement de l'aphonie en même temps qu'apparaissait la dysphagie.

Il accuse de plus des douleurs dans l'oreille gauche.

L'examen laryngé montre une lésion ulcéro-végétante de l'aryténoïde gauche, occupant son versant postérieur, sans que l'on puisse fixer ses limites inférieures, invisibles. Elle déborde dans le vestibule en avant, mais ne masque pas la corde vocale.

L'hémi-larynx gauche est immobile.

Pas d'adénopathie.

Examen de l'état général :

Les réflexes pupillaires à la lumière sont paresseux mais existent. Abolition des réflexes rotuliens.

Le signe de Romberg existe. De plus on note une certaine incoordination des mouvements.

Rien dans les antécédents.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée, le 10 janvier est négative, elle est positive le 25 janvier après réactivation.

Examen histologique : Epithélioma baso-cellulaire.

Obs. V. — M. Gres... âgé de 41 ans, vient consulter le 10 février 1929, pour de l'enrouement, apparu il y a un an environ, et une dyspnée assez intense, surtout pendant l'effort, apparue il y a un mois.

De plus une toux irritative le gêne beaucoup, mais il n'a aucune douleur.

L'examen du larynx montre un espace glottique réduit presque à néant, une infiltration occupe le vestibule laryngé et masque les deux cordes vocales inférieures.

Dans les mouvements d'inspiration, on aperçoit à gauche, dans ce qui reste de lumière glottique quelques formations végétantes.

L'hémi-larynx gauche est moins mobile que le droit.

Pas d'adénopathie.

Examen général :

L'œil gauche réagit très faiblement à la lumière, le droit pas du tout.

Les réflexes rotuliens existent, l'achilléen droit aussi, mais le gauche est aboli.

Au point de vue de ses antécédents ; en 1918, il a présenté une éruption localisée au dos, qui a dû être diagnostiquée de nature syphilitique, car le malade a été soigné pendant 1 mois à l'hôpital St-Louis par des injections intraveineuses de cyanure de mercure qui l'ont fait disparaître.

Il a perdu deux enfants à l'âge de 5 mois et de 4 an.

Sa femme a fait deux fausses-couches.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 22 février est positive.

Examen histologique : Epithélioma baso-cellulaire.

Obs. VI. — M. Jo... 46 ans. Le 15 février 1929 se plaint de dysphagie, apparue il y a 10 mois environ, et d'otalgie, il y a quelques semaines.

Examen :

Lésion ulcéreuse plane de la moitié droite de la base de la langue, vallée glosso-épiglottique, face antérieure de l'épiglotte, sans aller jusqu'au limbe et s'étendant par le repli pharyngo-épiglottique, jusqu'à la paroi pharyngée du même côté.

Pas d'adénopathie.

Examen général :

Les réflexes pupillaires à la lumière existent mais sont un peu paresseux.

Les réflexes rotuliens sont exagérés, les réflexes achilléens normaux.

Réaction de Bordet-Wassermann négative le 15 janvier 1929.

Réaction de Bordet-Wassermann négative le 28 janvier 1929, après réactivation.

Examen histologique : Epithélioma baso-cellulaire.

Obs. VII. — M. Gau..., 60 ans. Le 15 février 1929 vient consulter pour des troubles dysphagiques apparus il y a 8 mois, lui interdisant la déglutition de tout aliment solide.

Depuis 1 mois se plaint de violentes douleurs dans l'oreille gauche.

L'examen laryngoscopique montre une lésion ulcéreuse presque plane de la base de la langue, remontant sur la face antérieure de l'épiglotte jusqu'au limbe, sans descendre sur sa face postérieure et gagnant latéralement les deux replis pharyngo-épiglottiques.

Polyadénopathie cervicale en chevrotine bilatérale avec une masse ganglionnaire plus importante dans la région jugulo-carotidienne haute à droite.

L'examen général est complètement négatif.

Rien dans ses antécédents.

Réaction de Bordet-Wassermann négative le 20 janvier 1929.

Réaction de Bordet-Wassermann négative le 28 février 1929, après réactivation.

Examen histologique : Epithélioma baso cellulaire.

Obs. VIII. — M. Bou..., âgé de 60 ans, vient consulter le 21 février 1920.

Il se plaint de dysphagie et d'enrouement.

Il y a trois mois environ ses mouvements de déglutition commencèrent à être difficiles et douloureux.

Peu de temps après apparut la dysphonie en même temps qu'une toux d'irritation très pénible.

Aujourd'hui sa voix est ligneuse cartonnée ; de fréquents accès de toux ramènent parfois quelques stries sanglantes.

Il n'a pas de dyspnée.

L'examen du larynx révèle une grosse masse bourgeonnante, qui n'est pas sanieuse et occupe, presque entièrement, la moitié droite du carrefour aéro-digestif.

Elle est développée aux dépens de l'aryténoïde droit, descend sur le versant pharyngé de ce dernier sans que l'on puisse voir sa limite inférieure, gagne en dehors la paroi pharyngée latérale. En avant, elle occupe le vestibule du larynx du côté droit et masque la corde.

Dans les mouvements phonatoires ou respiratoires l'hémi-larynx reste immobile.

Adénopathies de la région carotidienne moyenne droite, mais peu volumineuses.

Etat général :

Ses réflexes achilléens existent, mais les rotuliens sont abolis ; à la lumière, ses réactions pupillaires sont paresseuses mais existent néanmoins.

L'examen des autres appareils ne révèle aucun autre stigmatisme spécifique.

Le malade reconnaît avoir contracté la syphilis à l'âge de 16 ans.

Il s'est soigné pendant un temps qu'il ne peut évaluer avec du sirop de Gibert et des pilules dont il ne peut préciser le nom.

Il est marié, sans enfants, et sa femme a fait deux fausses-couches.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 24 février est négative.

Elle est positive après réactivation.

Examen histologique : Epithélioma baso-cellulaire.

Obs. IX. — M. Ber..., 75 ans, le 2 mars 1929 se plaint de dysphagie, apparue en novembre dernier, ne lui permettant la déglutition d'aucun aliment solide.

Il ressent aussi de violentes douleurs dans l'oreille droite.

Actuellement sa voix est cartonnée, sa dyspnée est vive et il présente du tirage sus-sternal.

L'examen laryngoscopique montre de grosses lésions ulcéro-végétantes développées aux dépens des 2 aryténoïdes et de la paroi pharyngée latérale droite.

Les lésions gagnent, en avant le vestibule du larynx, ne laissant de l'office glottique qu'un petit pertuis circulaire.

Par le repli aryténo-épiglottique droit, elles gagnent

le côté droit de l'épiglotte et la vallécule glosso-épiglottique.

Latéralement les lésions gagnent la paroi pharyngée latérale droite.

La limite inférieure n'est pas visible.

Adénopathie de la région jugulo carotidienne haute, à droite, qui adhère aux plans profonds, mais pas à la peau.

L'examen général ne montre que l'absence du réflexe rotulien droit.

Rien à signaler dans les antécédents.

Réaction de Bordet-Wassermann positive le vendredi 8 mars.

Examen histologique : Epithélioma à type baso-cellulaire.

Obs. X. — M. Pe..., 47 ans, le 6 mars 1929, vient consulter pour de la dysphagie datant de juillet 1928.

Otalgie gauche depuis un mois.

Examen :

On note une plaque de leucoplasie, plane, non verruqueuse, sur le voile à gauche, un peu en dehors de la luette.

Hypertrophie du pilier postérieur gauche qui descend sur la paroi pharyngée jusqu'au niveau de la base de l'épiglotte.

Par suite de cette hypertrophie l'étalement pharyngé

du pilier se met en contact avec la face antérieure de l'épiglotte.

Sur cette colonne hypertrophiée on note la présence d'une ulcération dont le bord antérieur paraît éversé et dur.

L'induration est nette au toucher.

Adénopathie unique à gauche, dans la région jugulo-carotidienne haute, de consistance molasse, non adhérente.

L'examen général ne montre pas de stigmates syphilitiques.

Les antécédents ne nous apprennent rien.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée il y a 8 jours dans un service de médecine fut négative.

Après réactivation, elle est encore négative le 22 mars 1929.

Examen histologique : Epithélioma baso-cellulaire.

Obs. XI. — M. Cou..., 57 ans, vient consulter le 6 mars 1929 pour de la dysphagie et des douleurs spontanées dans la région amygdalienne gauche, troubles apparus il y a 3 mois.

Examen :

Lésions du pilier antérieur du voile du palais, à gauche, gagnant la muqueuse du bord antérieur de la branche montante du maxillaire. Lésions se composant d'une série d'ulcérations taillées à pic avec un fond sa-

nieux donnant l'aspect de gommes qui se seraient vidées.
Au toucher induration marquée.

Grosse adénopathie rétro-sous-angulo-maxillaire très dure, fixée aux plans profonds, non mobilisable.

L'examen complet du malade ne révèle aucun stigmate de syphilis.

La réaction de Wassermann pratiquée le jeudi 7 mars 1929 est négative. Elle est encore négative le 22 mars après réactivation.

Examen histologique : Epithélioma spino-cellulaire.

Obs. XII. — M. Mau..., âgé de 44, ans vient consulter le 23 mars 1929 pour une ulcération palatine.

A l'examen on trouve en effet sur le palais en arrière et à droite près du rempart alvéolaire et s'étendant jusqu'au milieu de la voûte palatine, une sorte de plaque blanchâtre et sanieuse par endroits, qui donne l'impression d'une leucoplasie transformée.

C'est d'ailleurs la réponse que nous donne l'examen histologique de la lésion.

Aucuns stigmates organiques de syphilis.

Cependant le malade reconnaît avoir contracté la syphilis en 1910.

Sa femme a mis au monde plusieurs enfants mort-nés.

Il a suivi un traitement au cyanure pendant 6 ans.

Réaction de Bordet-Wassermann négative le 26 mars.

Il s'agit donc d'un épithélioma leucoplasique développé chez un syphilitique.

Obs. XIII. — M. Im..., 53 ans, vient le 15 avril 1929 à la consultation de Lariboisière pour une tumeur cervicale, des douleurs dans l'oreille et de la difficulté à avaler.

Le début se fit il y a 4 mois par l'apparition d'une petite glande sous l'angle de la mâchoire, à droite ; quelques temps après apparurent l'otalgie et la dysphagie. Cette petite glande grossit peu à peu.

Actuellement son volume est assez considérable ; elle est sous-rétro-angulo-maxillaire. Elle est faiblement mobilisable en profondeur et adhère aux plans superficiels.

L'examen de la bouche révèle une lésion ulcéro-végétante à droite qui occupe le pilier antérieur, le sillon, qui sépare ce dernier de la langue, le bord de la langue elle-même et descend en arrière. Cette lésion est dure au toucher et l'infiltration la dépasse légèrement.

Le malade a de la difficulté à tirer sa langue, qui est déviée du côté malade.

Au point de vue général : Rien à signaler.

Pas d'altération des réflexes.

Pas de stigmates syphilitiques.

Rien dans ses antécédents personnels ou héréditaires.

La réaction de Bordet-Wassermann est négative de 10 avril 1929, mais devient positive après réactivation le 26 avril 1929.

Examen histologique : Epithélioma baso-cellulaire.

Obs. XIV. — M. Bru..., 53 ans, présente le 15 avril 1929 de la dysphagie qui remonte à deux mois environ.

Il se plaint en outre de violentes douleurs dans les deux oreilles.

L'examen de la bouche ne révèle aucune lésion.

L'examen au miroir laryngé révèle une lésion ulcéreuse de l'épiglotte et de l'extrême base de la langue.

L'épiglotte est considérablement épaissie, sa face antérieure est occupée par une ulcération aux bords épais et dont le fond est sanieux, se continuant dans la vallécule glosso-épiglottique et sur la base de la langue, sans remonter très haut.

On note une adénopathie bilatérale de la région sous-maxillaire et jugulo-carotidienne haute.

Etat général :

Les réflexes à la lumière existent mais sont très paresseux.

Pas d'altération des autres réflexes.

Aucun stigmate de syphilis tertiaire.

Rien à signaler dans les antécédents.

Réaction de Bordet-Wassermann négative le 20 avril 1929 et positive après réactivation le 3 mai 1929.

Examen histologique: Epithélioma spino-cellulaire à globes cornés.

Obs. XV. — M. Le..., 54 ans, vient consulter le 15 avril 1929 pour des troubles de la voix et de la déglutition.

En octobre dernier apparurent des douleurs à la déglutition et peu de temps après, un enrouement qui persiste.

Aujourd'hui la voix est rauque, éteinte et il accuse de violentes douleurs dans les deux oreilles

Son haleine est extrêmement fétide.

L'examen laryngé révèle une ulcération sanieuse du sommet et de la face postérieure de l'aryténoïde gauche. La corde de ce côté est visible et bien mobile.

Les mêmes lésions occupent l'aryténoïde droit et la gouttière pharyngo-laryngée. Mais on note un blocage du larynx de ce côté et un œdème de la bande ventriculaire qui masque la corde.

On note une adénopathie jugulo-carotidienne droite, dure, adhérente aux plans profonds mais pas aux teguments.

On ne relève aucun signe de syphilis à l'examen général du malade.

Réaction de Bordet-Wassermann négative le 20 avril 1929, positive après réactivation le 4 mai 1929.

Obs. XVI.— M. Ch..., 43 ans, 20 avril 1929 ; est atteint d'enrouement depuis deux mois et éprouve, depuis une quinzaine de jours, une certaine difficulté à respirer.

Il nous dit qu'après une grippe, en janvier, il présenta de l'enrouement, qui, sous l'influence des inhalations, disparut et revint quelques jours plus tard.

Il y a deux semaines environ, il commença à souffrir de dysphagie, ce qui l'oblige à ne s'alimenter qu'avec des liquides.

Aujourd'hui, sa voix est complètement éteinte, mais on ne remarque ni cornage, ni tirage sus-sternal.

A noter une haleine extrêmement fétide.

L'examen au miroir montre une lésion ulcéreuse, dont le fond est sanieux, occupant le bord droit et la face antérieure de l'épiglotte, qui est très épaissie. Elle gagne à droite la gouttière pharyngo-épiglottique et l'aryténoïde, qui est immobile.

Adénopathie sous-rétro-angulo-maxillaire, à droite, unique, dure, volumineuse, mais qui n'est pas adhérente ni en surface, ni en profondeur.

L'examen général ne révèle rien. Mais l'interrogatoire du malade nous apprend la mort de deux enfants en bas âge et que sa femme a fait une fausse couche de 5 mois.

La réaction de Bordet-Wassermann est positive le 26 avril 1929.

Examen histologique. Epithélioma spino-cellulaire.

Obs. XVII. — M. Sou..., 47 ans, le 13 mai 1925 ; à remarqué près de ses commissures labiales, sur la muqueuse, des petites plaques blanchâtres qui l'ont inquiété.

Ce sont des plaques de leucoplasie.

C'est un malade qui a déjà été soigné dans le service.

Il a subi, en février 1927, une amputation de la moitié droite de la langue, pratiquée par le Dr Bonnet-Roy, pour un cancer.

La ligature préalable de la carotide externe a permis d'extirper quelques ganglions.

L'examen histologique des pièces opératoires a montré l'existence d'un épithélioma spino-cellulaire à globes cornés.

Au point de vue général : Il présente de l'irrégularité et de l'inégalité pupillaire et ses réflexes à la lumière sont peu marqués.

Antécédents : Dans un service de médecine de Lariboisière où il a été soigné pour une hépatite paludéenne, une ponction lombaire fut faite et montra de l'hyperalbuminose et de la lymphocytose et la réaction de Bordet-Wassermann fut positive.

Il présente actuellement des troubles mentaux caractérisés par de l'amnésie et de la désorientation dans le temps et l'espace, pour lesquels nous l'avons envoyé consulter à l'hôpital Henry-Roussel.

Ces troubles ont été mis sur le compte d'une syphilis ancienne, et le traitement aussitôt appliqué permit de constater une amélioration.

Obs. XVIII. — M. Ma..., 54 ans, le 23 mai 1929; présente une dysphagie qui va en s'accroissant depuis quatre à cinq mois et une légère otalgie gauche.

L'examen de la bouche montre une lésion de type infiltro-ulcéreux occupant le bord gauche de la langue, jusqu'à deux centimètres de la pointe. La moitié de la langue est infiltrée, dure, mais on ne voit pas d'ulcération.

Ces lésions occupent aussi le plancher à partir des prémolaires pour gagner, au-delà du sillon glosso-palatin, le pilier antérieur et le pôle inférieur de l'amygdale.

Le signe de la déviation de la langue du côté malade est très net.

Aux commissures, présence de deux plaques de leucoplasie.

On note une adénopathie jugulo-carotidienne dure, adhérente, peu volumineuse.

Etat général: Pas de traces de stigmates syphilitiques.

Cependant le malade reconnaît avoir contracté la syphilis il y a 19 à 20 ans; il a subi plusieurs séries de piqûres. Il n'a jamais présenté d'accidents, sauf en 1920, où il eut une laryngite qui disparut sous l'influence de 4 piqûres de novarsénobenzol.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 24 mai est négative.

Examen histologique: épithélioma spino-cellulaire.

Obs. XIX. — M. Grand..., âgé de 63 ans, le 23 mai 1929; remarqua, il y a 6 mois, un peu au-dessus de l'angle droit de la mâchoire une petite tumeur, qui grossit lentement. Il y a trois mois apparut une dysphagie qui s'accroît peu à peu. Enfin depuis 8 à 10 jours il se plaint de dysphonie.

L'examen laryngé révèle une lésion tumoro-ulcéreuse occupant l'aryténoïde droit, descendant sur son versant antérieur, mais surtout sur son versant postérieur et sur la paroi pharyngée, latéralement.

Les deux tiers postérieurs de la corde vocale inférieure droite sont masqués par la tumeur, le peu que l'on en aperçoit permet de remarquer qu'elle est presque immobile.

Adénopathie jugulo-carotidienne dure, bosselée, adhérente, provoquant la rétraction du sterno-cléido-mastoïdien.

Plaques de leucoplasie aux deux commissures.

On ne relève pas d'autres stigmates de syphilis que la leucoplasie buccale.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 24 mai est négative.

Elle est encore négative après réactivation le 3 juin.

Examen histologique : épithélioma baso-cellulaire.

Obs. XX. — M. Pou..., 64 ans, le 24 mai 1929; a commencé en janvier à souffrir de la gorge et

de l'oreille droite ; puis est apparue de la dysphagie.

Une lésion ulcéreuse occupe, à droite, le pilier antérieur, le pilier postérieur, l'amygdale et le bord voisin de la langue, sur une petite étendue.

Au toucher on note une dureté caractéristique.

Dans la région sous-maxillaire droite, on trouve une adénopathie, peu volumineuse, pas très dure et non adhérente.

Etat général :

Signe d'Argyll-Robertson.

Inégalité et irrégularité pupillaire.

Absence des réflexes rotuliens et achilléens à gauche.

Réaction de Bordet-Wassermann positive le 25 mai 1929.

Examen histologique : épithélioma baso-cellulaire.

Obs. XXI. — M. Ré..., 60 ans, le 28 mai 1929 ; commence en décembre à souffrir de dysphagie ; dans le courant du mois de janvier, il remarque la présence d'une petite tumeur sous l'angle de la mâchoire à droite, qui se met à croître peu à peu.

Actuellement, elle présente un volume assez considérable et fait une saillie en pointe, dépassant le plan des téguments environnants de 5 à 6 centimètres. Cette adénopathie est adhérente aux plans profonds, non mo-

bilisable, mais la peau qui la recouvre peut se plisser facilement.

A noter des modifications de la voix, elle est comme pâteuse, le malade parle comme s'il avait la bouche pleine, et rejette sa salive.

L'examen de l'oro-pharynx montre une langue énorme, dépassant les arcades dentaires, immobile, mais ne présentant ni tumeur, ni ulcération ; elle est infiltrée uniformément, assez dure au toucher. Une masse bourgeonnante remplit la presque totalité du carrefour aéro-digestif et ne permet pas d'apercevoir le larynx.

L'examen général ne révèle aucuns signes de syphilis. Ses antécédents sont négatifs.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 28 mai 1929 est négative.

Une première injection de 0,15 de novarsénobenzol est pratiquée aux fins de réactivation, mais l'évolution du néoplasme en reçoit une telle impulsion que l'on ne continue pas.

Une nouvelle réaction de Bordet-Wassermann se montre encore négative.

Examen histologique : Epithélioma spino-cellulaire.

Obs. XXII. — M. Gru..., âgé de 67 ans. Le 1^{er} juin 1929, se plaint de dysphagie très marquée, apparue il y a deux mois,

Il présente également une légère dyspnée et de la dysphonie.

Le malade nous dit avoir, il y a deux jours, craché du sang à plusieurs reprises.

L'examen révèle des lésions tumoro-ulcéreuses diffuses du vestibule laryngé, surtout à gauche, avec immobilité de l'hémi-larynx de ce côté et de l'épiglotte, qui est considérablement épaissie. Les cordes vocales ne sont pas visibles.

Ces lésions sont sanieuses, recouvertes de débris sphacéliques et l'haleine est extrêmement fétide.

La recherche des stigmates syphilitiques est négative.

La réaction de Bordet-Wassermann faite le 12 juin est négative ; elle est encore négative après réactivation.

Examen histologique : Epithélioma spino-cellulaire à globes cornés.

Obs. XXIII. — M. Ca..., 63 ans. Le 3 juin 1929, se plaint de gêne pendant la mastication. De plus il dit avoir senti lui-même, avec son doigt, quelque chose de dur sous la langue.

Le premier symptôme en date, il y a 6 à 8 mois environ, est une otalgie assez violente à gauche.

A l'examen on note sur le bord droit de la langue, presque au contact du plancher de la bouche, une ulcération mince, allongée, de forme fissuraire, non sa-

nieuse, dure au toucher, reposant sur une base infiltrée s'étalant presque jusqu'à la base de la langue.

Il n'existe pas d'adénopathie.

Au point de vue état général ses réflexes achilléens et rotuliens sont normaux.

Il accommode à la distance et à la lumière.

Mais on remarque de l'irrégularité pupillaire.

Ses antécédents sont nuls. Il est veuf sans enfants. Sa femme n'a pas fait de fausse-couche.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 5 juin 1929 est positive.

Histologiquement, c'est un épithélioma baso-cellulaire.

Obs. XXIV. — M. Rot..., 77 ans. Le 19 juin 1929 se plaint d'un certain enrouement, mais surtout de dysphagie et d'otalgie à droite, depuis 2 mois environ.

L'examen permet de reconnaître une lésion, ulcéreuse, térébrante, siégeant sur le sommet de la face postérieure de l'aryténoïde droit et sur la partie attenant de la paroi pharyngée latérale. Elle se présente avec des bords irréguliers, épais, circonscrivant une petite cavité, dont le fond est occupé par des débris sphacéliques.

L'hémi-larynx droit est un peu moins mobile que le gauche.

L'examen général est négatif ainsi que l'interrogatoire.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 20 juin est négative.

Elle l'est encore après réactivation 30 juin.

Examen histologique : Epithélioma baso-cellulaire.

Obs. XXV. — M. St-J..., 60 ans. Le 19 juin 1929 éprouve depuis 4 à 5 mois des douleurs à forme de brûlures au moment de ses repas. Et depuis quelques semaines, il a remarqué que les mouvements de sa langue sont beaucoup plus limités.

On remarque, en effet, que la pointe n'arrive guère à sortir de la cavité buccale.

A l'endroit où la langue se continue avec le plancher de la bouche, dans son tiers antérieur et sur le bord gauche, se trouve une lésion fissuraire, ulcéreuse, dure au toucher ; l'induration s'étend d'ailleurs, tout autour, à la langue et au plancher, mais néanmoins est assez limitée.

Adénopathie sous-maxillaire gauche.

L'examen général ne révèle rien, mais le malade reconnaît avoir eu un chancre à l'âge de 28 ans.

La réaction de Bordet-Wassermann pratiquée le 20 juin 1929 est négative.

La biopsie ne put être faite, le malade ayant été dirigé immédiatement sur l'Institut Curie.

CONCLUSIONS

Sur 25 malades porteurs d'épithéliomas de la muqueuse bucco-pharyngo-laryngée, nous en avons trouvé :

7 chez lesquels, cliniquement et sérologiquement nous n'avons pu déceler la syphilis.

13 chez lesquels nous avons pu porter le diagnostic de syphilis en nous basant sur les renseignements cliniques et sérologiques.

3 chez lesquels la réaction de Bordet-Wassermann étant négative, nous n'avons relevé aucun stigmate de syphilis, mais qui présentèrent une réaction de Bordet-Wassermann positive après réactivation.

1 qui présenta une réaction de Bordet-Wassermann positive, sans signes cliniques.

1 chez qui la réaction de Bordet-Wassermann fut négative et négative encore après réactivation et chez qui l'examen ne put déceler, comme symptôme pouvant être mis sur le compte de la syphilis, que deux plaques de leucoplasie buccale.

Si l'on pense qu'une réaction sérologique positive, sans signes cliniques, est suffisante pour faire porter le diagnostic de syphilis, on peut donc dire que :

17 sur 25 de nos malades étaient syphilitiques.

Mais si, au contraire, on estime qu'à elle seule une réaction sérologique positive ne suffit pas pour porter ce diagnostic et qu'il faut encore des signes cliniques, on doit dire que :

13 seulement de nos malades sur 25 étaient syphilitiques.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président de la thèse
SEBILEAU.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

HORAND. — Traitement de la syphilis chez les cancéreux (*Tribune médicale*, Paris, 1907, XXXIX, p. 135).

HORAND. — *Thèse de Lyon*, 1907.

LEGRAND. — Syphilis et cancer (*Journ. de méd. de Paris*, 1908, p. 476).

LETULLE. — Le rôle de la syphilis dans le cancer (*Journ. de méd. de Paris*, 1907, XIX, p. 225, 305).

OZENNE. — Du rôle de la syphilis dans le cancer (*Clin. prat. mal. des yeux, du larynx*, etc..., Paris, 1908, IV, p. 41).

OZENNE. — Syphilis et cancer, leur nature, leurs rapports, terrain syphilitique (*Bull. et Mém. de la Société de médecine de Paris*, 1921, p. 613).

ROUSSY, BERTILLON. — Syphilis et cancer ; à propos des épithéliomas des muqueuses bucco-pharyngo-laryngées (*Association française pour l'étude du Cancer*, 19 décembre 1927).

P^r SEBILEAU. — In *Diagnostic des principaux cancers* publié sous la direction du P^r Hartmann (Masson, 1927).

1929. Saint-Amand (Cher) — Imprimerie A. CLERC

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on
or before the date last stamped below.

--	--	--

Paris. Thèses.

H111
P232

V. 7

V. 1
1929

1929
Bon-Bou

72208

DATE DUE

NAME

G.E. STECHERT & CO
(ALFRED HAFNER)
NEW YORK

